
Ouders met vaccinatiescepticisme

Welke communicatiestrategie kan hen overtuigen?

Auteur

› **Jo Van Hoof** is master of science in Health Education and Promotion, Universiteit Gent.

Inleiding

Systematische vaccinaties zijn een van de belangrijkste interventies die bijdragen aan *public health*, maar hebben pas succes als een voldoende grote groep van de bevolking gevaccineerd is.¹ Dit succes komt in het gedrang door individuen en groepen die vaccinaties in vraag stellen of absoluut weigeren.^{1,2} Deze groep wordt vaak aangeduid als ‘antivaxers’ of ‘anti-vaccinatielobby’, maar binnen dit artikel wordt de meer neutrale term ‘vaccinatiescepticisme’ gehanteerd.

De opmars van antivaccinatiebewegingen de recente jaren gaat gepaard met een toename van infectieuze aandoeningen die door vaccinaties bestreden worden.³ Door dit vaccinatiescepticisme kan het aantal gevaccineerde kinderen dalen, wat kan leiden tot het opnieuw uitbreken van deze ziekten.⁴ Indien de huidige 86% dekking door vaccinaties wel verder toeneemt, kunnen naar schatting wereldwijd 1,5 miljoen sterfgevallen vermeden worden.⁵

Toenemend vaccinatiescepticisme

Meer en meer ouders stellen zich echter de vraag of vaccinaties wel veilig en nodig zijn, aangezien verschillende ziekten die vermeden worden door vaccinaties, minder lijken voor te komen.

Aan deze toenemende sceptische houding dragen verschillende factoren bij. In het algemeen is er een gebrek aan een correcte kennis over vaccinaties. Zo leeft het idee dat de kans (te) klein is dat men ziekten zal oplopen die te voorkomen zijn door vaccinaties (i.e. *vaccine-preventable diseases*). Er heerst ook het geloof dat deze ziekten niet zo ernstig zijn en dat vaccinaties niet werken.⁶ Bovendien kan weerstand ten aanzien van vaccinaties ontstaan zijn door angst voor naalden, alsook het wantrouwen in de gezondheidsinstanties en *Big Pharma*.³

Bezorgdheden die leven binnen de maatschappij over vaccinaties, dragen bij aan een toename van het aantal personen die vaccinaties in vraag stellen, alternatieve opties zoeken of vaccinaties uitstellen of weigeren.² Ouders zullen de risico's die met het vaccineren gepaard gaan, afwegen

tegenover de gevolgen die kunnen optreden indien hun kind de door vaccinatie te bestrijden ziekte zou krijgen. Ouders kiezen voor de minst risicovolle optie en kiezen hierdoor soms niet voor vaccinaties vanwege het idee dat deze risicovoller zouden zijn.⁶ Naast het feit dat deze keuze bijdraagt aan een uitbraak van ziekten, kan deze weigering ook geassocieerd worden met een hogere kans tot opname in het ziekenhuis.⁷

Karafillakis en Larson (2017) exploreerden aan de hand van een systematische review de ervaren risico's van vaccinaties bij Europese burgers.⁶ In totaal werden 145 studies geïncludeerd waarin de ervaren risico's werden bekeken. Het wantrouwen van mensen blijkt het meest bepalend te zijn voor het weigeren van vaccinaties. De grootste zorg was de twijfel over de veiligheid van vaccinaties. Gebrek aan correcte kennis bleek bijna even bepalend als het wantrouwen. De perceptie van het zeer kleine risico op *vaccine-preventable diseases* vormde naast wantrouwen en het gebrek aan juiste kennis een belangrijke bepalende determinant. Bij een te kleine kans om de ziekte te krijgen besluiten ouders dat het inenten van hun kind niet nodig is. Uit een recente bevraging van 1041 inwoners van België bleek dat 17% niet overtuigd is dat routinevaccinaties noodzakelijk zijn.⁸

Vraagstelling

Om de attitudes van ouders rond vaccinaties bij te sturen blijkt de interactie met de zorgverleners belangrijk te zijn. Behandelende artsen, huisartsen en kinderartsen spelen een centrale rol in het onderhouden van het vertrouwen in vaccinaties, met inbegrip van het inspelen op de bezorgdheden van ouders.^{4,8,9} Een negatieve houding van artsen ten aanzien van de bezorgdheden van ouders over vaccinatie kan het weigeren van vaccinaties in de hand werken. Anderzijds is invoelende aandacht voor de ervaren barrières bij de ouders een ingangspoort om deze op een effectieve manier aan te pakken.

Bestaande methoden en strategieën om met deze barrières om te gaan worden in deze narratieve review verder besproken, uitgaande van twee onderzoeksvragen: wat zijn enerzijds de faciliterende factoren en anderzijds de barrières bij het bespreken van vaccinatiescepticisme? Welke doeltreffende (communicatie)strategieën zijn er om hiermee om te gaan? →

Methodie

Relevante en kwaliteitsvolle artikels werden gezocht in de databanken *PubMed*, *Web of Science*, *Google Scholar* en *Embase*. Onder kwaliteitsvol werden artikels van hoogstaand niveau (i.e. reviews) verstaan. Aan de hand van de zoektermen 'vaccine refusal', 'anti-vaccination movement', 'anti-vaccination', 'parents' werden artikels gevonden die inhoudelijk aansluiten bij de onderzoeksvragen.

Op basis van de titels en abstracts werd een eerste screening gedaan op inhoudelijk relevante artikels. Zodra ongeveer dertig artikels resteerden, werden deze tekstueel beoordeeld totdat tien artikels overbleven als basis voor deze review.

Resultaten

Barrières bij vaccinatieweigering

In de Verenigde Staten bracht een schriftelijke bevraging in het jaar 2000 aan het licht dat 89% van de huisartsen ten minste eenmaal per maand geconfronteerd werd met een weigering van ouders om hun kind te laten vaccineren.¹⁰ Een van de meest aangehaalde barrières om deze problematiek met de ouders te bespreken, blijkt de tijd te zijn die naar de discussies gaat, alsook het idee dat andere gezondheidsissues voorrang dienen te krijgen.

Daarnaast speelt bij huisartsen ook het gevoel dat de discussie over vaccinatieweigering vaak niet resulteert in een gewenste attitudeverandering. Verschillende huisartsen geven ook aan onvoldoende op de hoogte te zijn van de huidige evidentie rond vaccinatieveiligheid. Sommige huisartsen opperden ook dat de ouders de informatie over risico's en voordelen niet zouden begrijpen.¹⁰

1 op 50 is totaalweigeraar

Bij de benadering van personen die terughoudend zijn ten aanzien van vaccinaties, dient men rekening te houden met verschillende subgroepen. Op basis van een literatuurstudie waarbij standpunten van ouders omtrent vaccinaties bij kinderen werden geëxploreerd, onderscheiden Leask en collega's vijf verschillende groepen (*figuur*).⁴

De *acceptoren* laten hun kinderen zonder twijfel vaccineren, ze stellen zich geen vragen over het nut of de veiligheid. De *voorzichtige acceptoren* laten hun kinderen vaccineren, hoewel zij minimale zorgen koesteren.

De *aarzelende ouders* hebben tamelijk wat twijfels over het nut en de veiligheid van vaccinaties, maar laten hun kinderen wel vaccineren.

De *latere of selectieve ontvangers* van vaccinaties vormen 10% van de ouders en hebben grotere zorgen en twijfels die leiden tot uitstelgedrag of weigering van een aantal aanbevolen vaccinaties. Deze ouders voelen een weerstand ten aanzien van de hoeveelheid toe te dienen vaccinaties en hebben moeilijkheden om een zorgverlener te vertrouwen bij het bespreken van hun bezorgdheden, onder andere over het aantal vaccinaties dat wordt toegediend.

Tot slot behoort ongeveer één ouder op vijftig tot de groep *totaalweigeraars*. Ze weigeren alle vaccinaties voor hun kind.



Wat is bekend?

- › Een vaccinatiebeleid is pas een maatschappelijk succes als een voldoende grote bevolkingsgroep gevaccineerd wordt.
- › Meer en meer ouders stellen zich de vraag of routinevaccinatie van hun kinderen wel aangewezen is.
- › Wantrouwen blijkt het meest bepalend te zijn voor het weigeren van vaccinaties.

Wat is nieuw?

- › Eén derde van de ouders twijfelt of aarzelt om hun kind te laten vaccineren, terwijl 2% totaalweigeraars zijn.
- › Een eerlijke en respectvolle houding van de arts verlaagt voor ouders de drempel om vragen en twijfels te bespreken.
- › Enkel indien ouders zich gehoord en begrepen voelen, staan ze open voor informatie van de huisarts.

Deze absolute weigerachtige houding komt onder andere voort uit het eigen denkbeeld rond vaccinaties, negatieve ervaringen met het medische systeem of geloofsovertuiging.⁴

Effectieve communicatiestrategieën

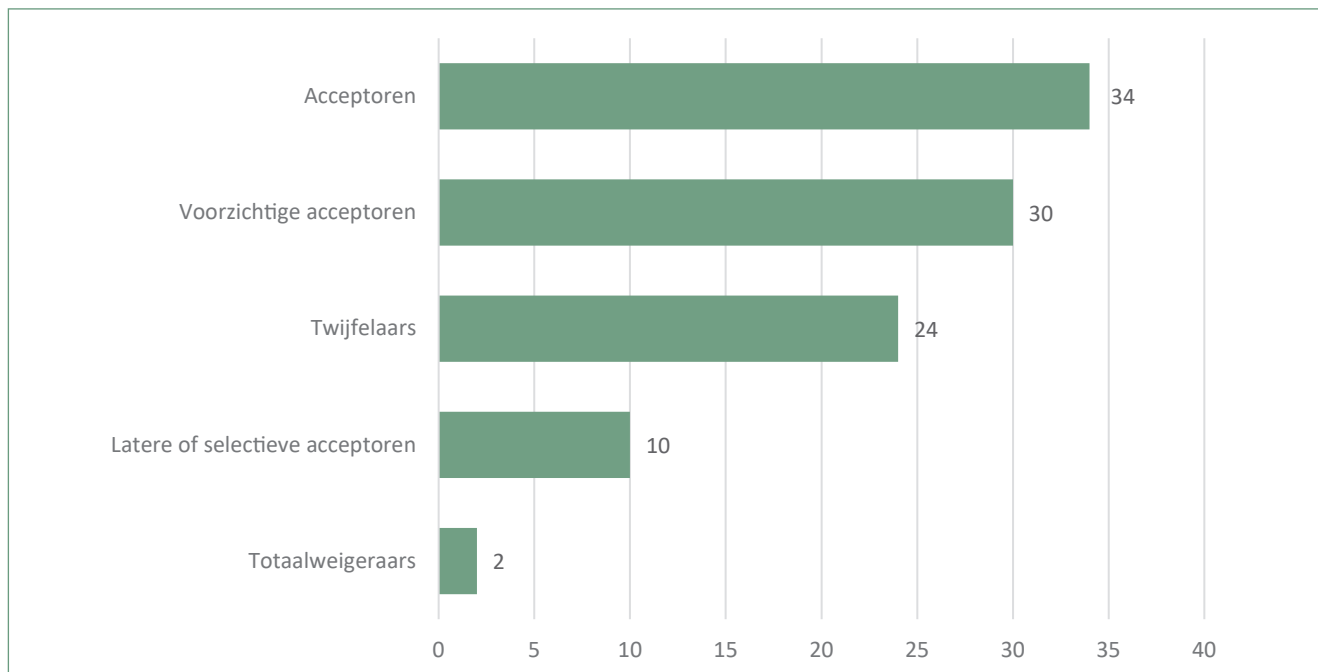
Vanuit sociologisch perspectief is de acceptatie van vaccinaties een combinatie van vertrouwen in diverse aspecten van het vaccinatieproces: de vaccinaties zelf (veiligheid, effectiviteit), het gezondheidszorgsysteem en de zorgverleners.¹¹ Een eerlijke en respectvolle houding van de zorgverlener verlaagt voor ouders de drempel om vragen en twijfels te bespreken over de veiligheid en het nut van vaccinaties. Bovendien geeft het hen de kans om hun ideeën (e.g. aangepast vaccinatieschema) en bezorgdheden te uiten.

De interventies met het hoogst aantal geobserveerde toenames in vaccinaties zijn deze waarbij de arts zich rechtstreeks richt naar niet-gevaccineerde of onder-gevaccineerde populaties en waarbij men inspeelt op de aanwezige kennis en het bewustzijn rond vaccinaties. Een verbeterde toegankelijkheid van vaccinaties (e.g. gratis inenting) en sancties voor niet-gevaccineerden zijn ook effectieve strategieën om een hogere vaccinatiegraad te bekomen. Daarnaast blijkt het betrekken van religieuze of andere sleutelfiguren effectief te zijn.¹²

Motivationale interviewtechniek

Motivational interviewing is een beloftevolle techniek om twijfelende ouders te benaderen.^{4,7} Het is een cliënt-gecen-

Figuur: Vaccine Acceptance Spectrum, gebaseerd op populatiestudies over de houding van ouders ten opzichte van vaccinatie van hun kinderen (%).⁴



treerde communicatiestijl waarbij personen geholpen worden bij het oplossen van ambivalentie omtrent het huidige gedrag en wat men wil bereiken. Een begeleidende communicatiestijl brengt bezorgdheden naar boven, herkent deze, bespreekt vragen die leven en ondersteunt op die manier het bespreken van een ambivalent onderwerp.¹³ Via deze gesprekstechniek kunnen ouders reflecteren over hun denkbeelden rond vaccinaties en het feit dat deze hen aanzetten om het vaccinatieaanbod te weigeren.

Onderstaande basisprincipes zijn voorbeelden vanuit de motivationele interviewtechniek, toegepast op vaccinatie-scepticisme bij ouders:¹³

- uit verbaal en non-verbaal begrip en empathie voor de vragen, twijfels of denkbeelden;
- ga mee met de weerstand die naar voor komt en vraag geïnteresseerd naar de achtergrond ervan;
- benoem de attitude en engagement om enerzijds het beste voor te hebben met hun kind en anderzijds het weigeren van het heilzame effect van vaccineren;
- sluit af met een samenvatting en balans van hetgeen besproken is.

Gepersonaliseerde boodschappen

Naast een motivationele interviewstijl is het ook bevorderlijk om gepersonaliseerde boodschappen op maat (i.e. *tailoring*) van de ouder(s) te gebruiken.^{3,7,9} Deze boodschappen hebben enkel betrekking op datgene waar de ouders zich zorgen om maken of wat zij wensen te bespreken.

Een moeilijk punt blijft het omgaan met de vaccinatiemythes die wegerachtige ouders naar voor brengen. Hier te veel tijd naar laten gaan kan de negatieve houding van de ouder(s) juist versterken. Een erkenning van de foutieve inhoud van bepaalde boodschappen is echter wel van belang, met focus

op de waarheid. Persoonlijke anekdotes en verhalen van de arts (e.g. over het laten vaccineren van de eigen kinderen) blijken daarbij sterke communicatietools te zijn.⁵ Bovendien is het van belang om de informatie in kleine porties te geven (i.e. *chunking*) en na te gaan of de overgebrachte informatie duidelijk en juist is overgekomen (i.e. *checking*).³ Deze benadering contrasteert met het bieden van veel informatie, waarbij niet wordt nagegaan of de boodschap correct werd verstaan en geïnterpreteerd. Deze laatste benadering is minder productief gezien relevante informatie verloren gaat.

Belangrijk bij de benadering van weerstandige ouders is het vermijden van reacties die nog meer weerstand opwekken. Actief luisteren is de eerste stap, waarna informeren op maat aan de orde is. Respectvol vragen of men informatie wenst, verhoogt bij de ouders de bereidheid om te luisteren en te begrijpen. Indien ouders tijdens de bespreking naar bronnen verwijzen waaruit zij hun dubieuze informatie hebben gehaald, mogen deze bronnen niet gedevalueerd worden. Wel dienen deze gerelativeerd te worden. Enkel indien de ouders het gevoel hebben gehoord en begrepen te worden, kan de huisarts informatie overbrengen waarnaar geluisterd wordt.³

Communicatie per subgroep

De tabel laat zien dat voor de vijf subgroepen verschillende strategieën effectief zijn om de vaccinatiebereidheid te optimaliseren. Een empathische houding (aanhoren en begrijpen van zorgen en vragen) creëert voor alle ouders een veilige sfeer om hun bezorgdheden en twijfels te uiten. Het informeren van de doeltreffendheid van vaccinaties en ziekterisico's kan voor de groep van 'voorzichtige acceptoren' relevant zijn, alsook het aanhalen van bijwerkingen. Bij deze groep ouders ligt de focus bij het eerlijk en transpa-

Tabel: Specifieke communicatiestrategieën voor het benaderen van ouders met vragen over vaccinatie.⁴

Groep ouders	Strategieën
Acceptoren	<ul style="list-style-type: none"> · Vertrouwensrelatie versterken door te bemoedigen en waardering te uiten voor hun mening, waarden en normen
Voorzichtige acceptoren	<ul style="list-style-type: none"> · Accepteren en aanhoren van vragen en bezorgdheden · Aanbieden van verbale en numerieke uitleg/bewijzen rond vaccinaties en risico's · Mogelijke bijwerkingen en zeldzame maar belangrijke risico's benoemen om aan te tonen dat je eerlijk bent · Kort (maar flexibel) houden van discussies, gericht op de specifieke noden van de ouder(s)
Twijfelaars	<ul style="list-style-type: none"> · Het aannemen van een volgende begeleidende stijl in plaats van een directieve stijl
Latere of selectieve acceptoren	<ul style="list-style-type: none"> · Mogelijke bijwerkingen en risico's benoemen om aan te tonen dat je eerlijk bent · Gebruik van hulpmiddelen ter ondersteuning van het maken van een beslissing: informatiebrochures, informatieve websites, vaccinatieschema · Volgende consultatie inplannen voor het verder bespreken van vragen en bezorgdheden
Totaalweigeraars	<ul style="list-style-type: none"> · Vermijd een (wetenschappelijk) pleidooi pro vaccinaties · Vraag naar het belang (om niet te vaccineren) om de gezondheid van het kind te bewaken · Pols naar vertrouwen en wantrouwen in vaccinaties · Verken de bereidheid om een aangepast, gepersonaliseerd vaccinatieschema te aanvaarden · Hou de discussie kort, maar geef aan dat verdere bespreking zeker mogelijk is

rant communiceren. De kunst hierbij is om begrip te tonen, de eigen opvattingen te parkeren, in te spelen op de geuite bezorgdheden en de discussies kort houden.

Ouders die zich opstellen als selectieve aanvaarders van vaccinaties, zijn gebaat met het informeren over zowel risico's als voordelen. Informatiebrochures of websites (e.g. Kind en Gezin) waarop informatie staat over vaccinaties (e.g. noodzaak, mogelijke bijwerkingen), bieden een houvast tijdens het gesprek.

Het plannen van een volgende afspraak, met toestemming van de betrokkenen, om verdere vragen en bezorgdheden te bespreken is aan te bevelen.

Voor totaalweigeraars kan soms een compromis gevonden worden in het aanbieden van een geïndividualiseerd vaccinatieschema. Om de weerstand te verwoorden, kan worden gevraagd naar het belang dat men hecht aan het beschermen van de kinderen tegen ziekten en het vertrouwen hierbij in vaccinaties.³

Bespreking

Belangrijkste barrières

De belangrijkste barrières om met ouders weerstand tegen vaccinaties te bespreken, zijn de beschikbare tijd, het idee dat andere issues voorrang verdienen en de overtuiging dat de discussie de mening van de weerstandige persoon niet zal veranderen.⁷

Het gebrek aan grondige kennis over de voor- en nadelen van vaccinaties kan ook een hinderpaal zijn om een discussie aan te gaan. Personen die (zeer) weigerachtig staan ten aanzien van vaccinaties, vormen een minderheid (i.e. ongeveer 1 op 8 ouders), maar de invloed hiervan op zowel individueel (i.e. gezondheid van hun kind) als maatschappelijk niveau (i.e. *herd immunity*) blijkt niet te onderschatten.^{1,3,8,11}

Vertrouwen in de gezondheidszorg

Het vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen en de behandelende arts in het bijzonder, draagt in belangrijke mate bij aan het al dan niet accepteren van vaccinaties.⁸ Wantrouwen, gebrek aan kennis of foutieve informatie en

de subjectief ervaren dreiging vormen de belangrijkste bepalende factoren voor vaccinatiescepticisme.⁴ De vertrouwensrelatie met de huisarts is een sterk vertrekpunt om ouders hun wantrouwen en vragen te laten uiten. Het gebruikmaken van meervoudige strategieën blijkt het meest effectief te zijn om ouders tot vaccineren te bewegen.⁹ Motivationale interviewtechnieken zijn erg geschikt om boodschappen op maat te brengen. Weerleggen van mythes of overtuigingen is al te vaak een onvruchtbare strategie.^{3,5} Want het benadrukken van de veiligheid en het nut van vaccinaties kan de weerstandige houding aansterken.³

Beperkingen van het onderzoek

In deze beschrijvende review werden ook studies uit Amerika en Australië opgenomen. Mogelijk kunnen (huis)artsen buiten Europa in andere mate weerstand ervaren van ouders ten aanzien van vaccinaties voor hun kinderen.

Bovendien werden kwaliteitsvolle, essentiële artikels waarschijnlijk niet bereikt vanwege de taalbarrière. In Spanje werd bijvoorbeeld door de non-profitorganisatie Civio onderzoek uitgevoerd naar de stand van zaken met betrekking tot de wereldwijde vaccinatie tegen onder andere mazelen, polio en kinkhoest.¹³ Hoe dan ook werd een breed spectrum aan artikels gescreend, doordat de zoektocht gebeurde in verschillende databanken.

De reviewartikels die hier gebruikt werden, geven informatie uit onderzoekingen die (meer dan) tien jaar geleden werden uitgevoerd. Gezien nieuwe elementen in (sociale) media aan bod kwamen rond vaccinaties (e.g. verhoogde kans op autisme), is het mogelijk dat de opvattingen van sceptische ouders is gewijzigd waardoor mogelijk andere communicatiestrategieën dienen gehanteerd te worden. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat voortdurende aanpassingen aan vaccinatieschema's kunnen leiden tot minder of net meer weerstand. De manier waarop deze specifieke bezorgdheden (e.g. mogelijke complicaties bij specifieke vaccins) besproken dienen te worden, kan hierdoor veranderd zijn.

Longitudinaal onderzoek ontbreekt om de effectiviteit van de beschreven communicatiestrategieën na te gaan. Enkel

een pre- en postmeting laat namelijk toe om te observeren in welke mate de interventie het aantal weigeraars voor vaccinatie deed afnemen. Verder is onderzoek in Vlaanderen nodig om de specifieke vragen, twijfels en bezorgdheden in kaart te brengen bij zorgverleners en ouders. Opvallend is ook dat de geraadpleegde literatuur geen verschillen analyseerde tussen bijvoorbeeld vaders, moeders en koppels van hetzelfde geslacht. Mogelijk kan de houding ten aanzien van vaccinaties tussen deze verschillende groepen verschillen.

Besluit

Wantrouwen in de gezondheidszorg blijkt het meest bepalend te zijn voor het weigeren van vaccinaties. Om de gezondheidsgevolgen van deze vaccinatieweigering voor het kind en voor de samenleving te beperken, is het belangrijk weerstandige ouders alsnog te overtuigen. Een open en respectvolle houding waarbij gefocust wordt op correcte informatie en gepersonaliseerde boodschappen boekt hierbij het meeste resultaat. ←

› Van Hoof J. Ouders met vaccinatiescepticisme: welke communicatiestrategie kan hen overtuigen? *Huisarts Nu* 2019;48:273-7.

Literatuur

- 1 Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine* 2013;31:4293-304.
- 2 Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007 – 2012. *Vaccine* 2014;32:2150-9.
- 3 Hornsey MJ, Harris EA, Fielding KS. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology* 2018;37:307.
- 4 Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 2012;12:154.
- 5 World Health Organization (2018). Immunization coverage. www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage (laatst geraadpleegd op 14 mei 2019).
- 6 Karafillakis E, Larson HJ. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine* 2017;35:4840-50.
- 7 McClure CC, Cataldi JR, O'Leary ST. Vaccine hesitancy: where we are and where we are going. *Clinical therapeutics* 2017;39:1550-62.
- 8 European Commission. De houding van Europeanen tegenover vaccinatie, België; 2019. <http://ec.europa.eu/comm-frontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2223> (laatst geraadpleegd op 2 juli 2019).
- 9 Smith PJ, Kennedy AM, Wooten K, Gust DA, Pickering LK. Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics* 2006;118:e1287-e1292.
- 10 Kempe A, Daley MF, McCauley MM, et al. Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. *Am J Prev Med* 2011;40:548-55.
- 11 Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, et al. Measuring trust in vaccination: a systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2018;14:1599-1609.
- 12 Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. *Vaccine* 2015;33:4180-90.
- 13 Draycott S, Dabbs A. Cognitive dissonance 2: A theoretical grounding of motivational interviewing. *British Journal of Clinical Psychology* 1998;37:355-64.

Save the date

- ✓ GP Update: 4 april 2020 in de Limburghal in Genk
- ✓ IWC 2020: 4 tot 9 april 2020 in CenterParcs Molenheide in Houthalen-Helchteren (logies mogelijk van 3 tot 10 april)

domus
medica

Programma en inschrijvingen vanaf eind december 2019:
www.domusmedica.be/iwc2020